

Arbetsförmågaförsäkring Värde

Innehåll

1	Allmän beskrivning	2	Allmänna avtalsvillkor för gruppförsäkring	7
2	Försäkrade och ersättningstagare	2	1 Vissa centrala begrepp.....	7
3	Försäkringens giltighet.....	2	2 Givande av information före försäkringsavtalet ingås	7
4	Försäkringsbelopp	2	3 Inträdande av försäkringsbolagets ansvar och försäkringsavtalets giltighet.....	8
5	Försäkringens indexbindning.....	2	4 Försäkringspremie	8
6	Allmänna ersättningsbestämmelser	3	5 Uppgifter under avtalets giltighetstid	9
7	Begränsningar i ersättningsbarhet vid försäkringsfall.....	3	6 Förorsakande av försäkringsfall.....	9
8	Ersättningsbegränsningar	3	7 Otillräknelighet och nödläge.....	9
9	Ansökan om ersättning	3	8 Ersättningsförfarande	10
10	Vårdkostnadsskydd	3	9 Sökande av ändring i försäkringsgivarens beslut	10
11	Medicinkostnadsskydd	5	10 Försäkringsbolagets regressrätt.....	11
12	Fysioterapiskydd	5	11 Ändring av försäkringsavtal	11
13	Terapiskydd	5	12 Försäkringsavtalet upphör	11
14	Operationskostnadsskydd	6	13 Hantering av person- och skadeuppgifter	12
			14 Övriga bestämmelser.....	12

1 Allmän beskrivning

Arbetsförmågeförsäkringen är en gruppförsäkring som kompletterar företagshälsovården. En förutsättning för att försäkringsavtalet ska träda i kraft och hållas i kraft är att försäkringstagaren har en gällande lagstadgad arbetsolycksfallsförsäkring i LokalTapiola och företagshälsovård på allmänläkarnivå med ett innehåll godkänt av LokalTapiola.

Till försäkringen kan väljas:

- Vårdkostnadsskydd eller
- Operationskostnadsskydd

Enligt försäkringstagarens val kan utöver vårdkostnadsskyddet även ett eller flera av följande skydd inkluderas i försäkringsavtalet:

- Medicinkostnadsskydd
- Fysioterapiskydd
- Terapiskydd

De valda skydden har antecknats i försäkringsbrevet.

2 Försäkrade och ersättningstagare

2.1 Försäkrade

Försäkrade är i försäkringsbrevet nämnda 15–80 år gamla arbetstagare som är anställda av försäkringstagaren och som på basis av företagshälsovårdsavtalet har rätt till sjukvårdstjänster på allmänläkarnivå.

Försäkrade kan vara i Finland stadigvarande bosatta personer, vars hemort enligt gällande lagstiftning är i Finland och som omfattas av Finlands sjukförsäkringslag.

2.2 Ersättningstagare

Ersättningstagaren är den försäkrade eller annan part som är berättigad till ersättning.

3 Försäkringens giltighet

3.1 Ikraftträdande

Om inträdande av LokalTapiolas ansvar och försäkringsavtalets giltighet berättas i punkt 3 i Allmänna avtalsvillkor.

För en enskild person inträder rätten att använda försäkringen när försäkringstagaren anmält till LokalTapiola att personen ska inkluderas i försäkringen och personens rätt till sjukvårdstjänster på allmänläkarnivå börjat på basis av företagshälsovårdsavtalet.

3.2 Giltighetsområde och -tid

Försäkringen gäller dygnet runt både i arbetet och på fritiden i hela världen.

3.3 Giltighet vid idrottsutövning

Försäkringen gäller i all idrottsverksamhet med undantag av professionell idrott.

Det är fråga om professionell idrott när idrottaren individuellt eller i ett lag utövar idrotten som sitt yrke och för idrottandet betalas mera i lön än det penningbelopp som stadgas i lagen om olycksfalls- och pensionsskydd för idrottsutövare eller när idrottaren måste teckna en försäkring enligt lagen om olycksfalls- och pensionsskydd för idrottsutövare.

3.4 Atomskada, krig och kriminell verksamhet

Ersättning betalas inte för skada som orsakats av

- krig, uppror, kravall, väpnad konflikt eller motsvarande eller under tjänstgöring i fredsbevarande uppgifter organiserade av Förenta Nationerna, Europeiska Unionen eller annan sammanslutning eller i annan militär verksamhet. Om den försäkrade påbörjat sin utlandsresa före de väpnade aktionerna börjat och själv inte deltagit i dem, tillämpas denna punkt först när 14 dagar förflutit från att de väpnade aktionerna började. Om den försäkrade själv deltagit i väpnade aktioner eller om det är fråga om storkrig, tillämpas denna villkorspunkt omedelbart. Med storkrig avses krig mellan två eller flera länder som är ständiga medlemmar i FN:s säkerhetsråd.
- påverkan av vapen eller anordning som baserar sig på kärnreaktion och som skadat massvis med människor
- atomskada som beskrivs i atomansvarighetslagen eller skada som material, anordning eller vapen som grundar sig på kärnreaktion eller joniserad strålning har orsakat oberoende av var skadan har inträffat
- den försäkrades kriminella verksamhet.

3.5 Försäkringsbolagets rätt att välja vårdplats

Undersökning och vård som försäkringen ersätter ska utföras och ges av en tjänsteleverantör som LokalTapiola valt eller av en vårdinrättning som LokalTapiola separat godkänt.

3.6 Försäkringen upphör

Försäkringen för en enskild försäkrad upphör

- klockan 24.00 den dag då den försäkrades rätt till sjukvårdstjänster på allmänläkarnivå på basis av företagshälsovårdsavtalet upphör
- vid utgången av den försäkringsperiod under vilken den försäkrade fyllt 80 år
- när försäkringstagaren anmält till LokalTapiola att den försäkrade inte längre ingår i den försäkrade gruppen
- när försäkringsavtalets giltighet upphör efter att försäkringstagaren eller LokalTapiola sagt upp avtalet
- när försäkringstagaren försätts i konkurs eller
- när den försäkrade dör.

När vårdkostnadsskyddet upphör, upphör även andra skydd som ingår i försäkringsavtalet.

Närmare uppgifter om upphörandet av försäkringsavtalet finns i punkt 12 i Allmänna avtalsvillkor.

4 Försäkringsbelopp

Maximiersättningarna i skydd som valts att ingå i försäkringen har antecknats i försäkringsbrevet. Försäkringsbeloppet minskas med utbetalda ersättningar och det återstående beloppet justeras årligen i enlighet med villkorspunkt 5.

5 Försäkringens indexbindning

Vad gäller försäkringspremierna och försäkringsbeloppen så är försäkringen bunden till ett index som går under namnet Delindex för tjänsternas producentprisindex 86 Hälsovårdstjänster.

Försäkringspremien och försäkringsbeloppet justeras årligen med indexet vid ingången av försäkringsperioden. Med grundindex avses indextalet för första kvartalet före året då försäkringen började. Justeringsindex är indextalet för det första kvartalet före ingången av den försäkringsperiod som antecknats i försäkringsbrevet. Justeringstidpunkten är datumet då försäkringsperioden börjar.

6 Allmänna ersättningsbestämmelser

För att kostnaderna som försäkringen täcker ska vara ersättningsbara förutsätts att undersökningarna och vården har gjorts av en läkare eller annan yrkesperson inom hälsovård och att de gjorts i Finland hos LokalTapiolas avtalspartner eller på en vårdinrättning som LokalTapiola godkänt separat. Undersökningarna görs med hjälp av distanstjänster om det är medicinskt möjligt.

Kostnaderna ska dessutom vara medicinskt motiverade och nödvändiga för vård av sjukdomen eller skadan enligt allmänt godkänd medicinsk erfarenhet.

Ersättning av kostnader kräver att skyddet är i kraft när kostnaderna uppstår och att den försäkrade vid tidpunkten kostnaderna uppstår omfattas av socialskyddet i Finland och innehar ett giltigt FPA-kort som ett bevis på detta.

Kostnader ersätts på basis av faktura eller verifikat i original till den del kostnaderna inte ersätts med stöd av någon lag. Kostnaderna ska vara skäliga. Om kostnaderna uppenbart överstiger den allmänna prisnivån i ett land ersätts endast den andel av kostnaderna som motsvarar den allmänna prisnivån i landet i fråga.

Kostnaderna minskas med självriskan som antecknats i försäkringsbrevet och kostnader ersätts högst upp till det gällande försäkringsbeloppet.

7 Begränsningar i ersättningsbarhet vid försäkringsfall

Om omständigheter som inte beror på ersättningsbart försäkringsfall väsentligt bidragit till uppkomsten av skadan eller sjukdomen eller att dess läkning förlängts, betalas ersättning endast till den del vårdbehovet enligt medicinsk expertis anses bero på det ersättningsbara försäkringsfallet.

Ersättning betalas inte om försäkringsfallet orsakats

- av förgiftning till följd av ämne som inte är avsett att intas som näring eller
- av drog, alkohol, nikotin eller annat rusmedel som den försäkrade använt eller missbruk av medicin om detta inte nämnts i samband med ersättningsbara vårdkostnader som skyddet i fråga täcker
- av den försäkrades självmordsförsök
- till följd av icke-ersättningsbar operation, vård eller annat icke-ersättningsbart medicinskt ingrepp.

Ersättning betalas inte för

- skada till följd av bitning på tand, käkled eller tandprotes även om en utomstående faktor bidragit till skadan
- undersökning eller vård av tandsjukdom, tänder eller tuggorgan även om sjukdomen eller skadan i tänderna eller tuggorganen har orsakat symptom annanstans än i tänderna.

8 Ersättningsbegränsningar

Ersättningen kan minskas enligt Allmänna avtalsvillkor om den försäkrade eller annan berättigad till försäkringsersättning orsakat skadan eller fallet genom grov oaktsamhet. Ersättningen kan vägras om den försäkrade eller annan berättigad till försäkringsersättning orsakat försäkringsfallet med uppsåt.

9 Ansökan om ersättning

Ersättning ska sökas hos LokalTapiola inom ett år efter det att ersättningssökanden fick veta om försäkringens giltighet, försäkringsfallet och skadepåföljden till följd av försäkringsfallet. Ersättningskrav ska i varje fall framställas inom 10 år efter uppkomsten av skadepåföljden. Om ersättningskravet inte framställs inom tidsfristen ovan förlorar ersättningssökanden sin rätt till ersättning.

Ersättningssökanden ska själv betala vårdkostnaderna om inte annat avtalats och ansöka om ersättningsandelen enligt sjukförsäkringslagen hos FPA inom sex månader efter dagen kostnaderna betalades.

Om den försäkrade har rätt att få ersättning för vårdkostnader med stöd av någon annan lag än sjukförsäkringslagen, t.ex. med stöd av lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar, lagen om lantbruksföretagares olycksfall i arbetet och yrkessjukdomar, trafikförsäkringslagen, lagen om grundläggande utbildning eller patientskadelagen, ska ersättning först sökas med stöd av ifrågavarande lag. Till LokalTapiola ska tillställas ett ersättningsbeslut eller annan motsvarande utredning över de kostnader för vilka ersättning inte betalats med stöd av lag.

Om rätten till ersättning enligt sjukförsäkringslagen eller någon annan lag har gått förlorad till följd av att man försummat ovan nämnda tidsfrister eller av någon annan orsak, minskas ersättningen med den andel som skulle ha betalats med stöd av dessa lagar.

10 Vårdkostnadsskydd

10.1 Ersättningar med stöd av vårdkostnadsskydd

Vårdkostnadsskyddet ersätter kostnader som uppstår av undersökning och vård som en specialistläkare gjort, gett eller ordinerat och som enligt allmänt accepterad medicinsk erfarenhet är behövlig och nödvändig för undersökning eller vård av skada orsakad av sjukdom, olycksfall eller ett annat ersättningsbart försäkringsfall.

Som vårdkostnader ersätts med beaktande av begränsningarna nedan

- kostnader för specialistläkararvode hos en avtalad tjänsteleverantör samt undersökningar och vård denne ordinerat (med undantag av specialist i allmänmedicin och specialist i företagshälsovård). En förutsättning för att kostnaderna för ett besök hos specialläkare ska ersättas är att den försäkrade fått läkarremiss från företagshälsovården.
- kostnader för vård som getts av allmänläkare och yrkesperson inom hälso- och sjukvård om det är fråga om sjukdom, olycksfall eller annat ersättningsbart försäkringsfall som kräver akut läkarvård och företagshälsovården inte kan användas. Kostnader för eventuell fortsatt vård och uppföljning ersätts endast enligt LokalTapiolas anvisningar.

- kostnader för operation av den försäkrade som utförs av specialistläkare på offentligt eller privat sjukhus eller hos tjänsteleverantören
- poliklinikavgifter på offentliga sjukhus och avgifter för besök på hälsocentraler inklusive behandling och kirurgiska ingrepp
- vårdavgifter på offentligt och privat sjukhus samt bäddavdelning på hälsocentral
- skäliga kostnader för av LokalTapiola begärda medicinska utredningar som är nödvändiga för att fatta beslut i försäkrings- eller ersättningsärende
- kostnader för nödvändig fysioterapi som ordinerats av specialistläkare efter operation eller gipsning under en högst 15 vårdtillfällen omfattande vårdperiod per respektive försäkringsfall
- under högst två månader efter att operationsvård eller gipsvård påbörjats, hyreskostnader för efter operationsvården eller gipsvården behövliga tillfälliga medicinska hjälpmedel som är nödvändiga för att kunna röra sig
- av LokalTapiola på förhand godkända kostnader för kosmetisk vård vid vård av skada orsakad av olycksfall
- kostnader för ljusterapi för vård av hudsjukdom
- kostnader för vård av tandskador orsakade av olycksfall
- kostnader för ett första ortopediskt förband eller stöd som är nödvändigt
- kostnader för operativ vård av sådan fetma vars operationskriterier inom offentlig hälsovård uppfylls.
- kostnader för anskaffning eller reparation av glasögon, kontaktlinser, hörapparat, löständer och skyddshjälm även om föremålet i fråga gått sönder eller försvunnit i samband med olycksfall, annat ersättningsbart försäkringsfall eller sjukdomsattack
- undersökning eller vård av tandsjukdom, tänder eller tuggorgan även om sjukdomen eller skadan i tänderna eller tuggorganen har orsakat symptom annanstans än i tänderna
- kosmetisk eller plastikkirurgisk vård eller komplikationer orsakade av sådana åtgärder med undantag av de som nämns i ersättningsbara vårdkostnader
- kostnader för medicin eller vård som i första hand förbättrar livskvaliteten, om inte dessa ersatts som sjukvårdskostnader på basis av sjukförsäkringslagen
- undersökning eller vård av erektil dysfunktion
- lyftning av ögonlock
- operativ reduktion eller förstoring av bröst
- borttagning av födelsemärke ifall det inte är frågan om en elakartad tumör som kräver medicinsk vård eller dess förstastadium
- vård av fetma, fettsugning, gastrisk bypass, sleeve-gastrektomi eller annan operativ vård mot fetma eller annan undersökning eller vård av fetma om det inte är fråga om operativ vård mot fetma vars operationskriterier inom offentlig hälsovård uppfylls
- vård till följd av kraftig avmagring, t.ex. vård av extra hudveck
- kostnader till följd av kontraception, graviditet, förlösning, abort, missfall eller undersökning eller vård av barnlöshet eller komplikationer i anslutning till dessa
- kostnader till följd av undersökning eller vård av symptom som gäller klimakterium
- undersökning eller vård av venös insufficiens i nedre extremiteterna
- undersökning eller vård av snarkning om det inte är fråga om vård av sömnapné som fastställts med hjälp av sömnregistrering
- vård som hänför sig till variation av sexuell identitet
- vård som hänför sig till störning av sexuell preferens
- undersökningar som gjorts för att konstatera eller utesluta en sådan sjukdom som den försäkrade inte har haft symptom på före undersökningen inleddes, såsom genundersökningar
- kostnader för vård av beroende som orsakats av användning av drog, alkohol, medicin, nikotin eller annat ämne eller vård av annat beroende
- indirekta kostnader såsom rese- eller övernattningskostnader, hemvårdskostnader, inkomstbortfall, måltids- och telefonkostnader, kläder eller utrustning eller följeslagarens rese- och inkvartningskostnader
- kostnader som den försäkrade inte själv skulle behöva betala för vården
- andra sådana vårdkostnader som inte angetts i ersättningsbara vårdkostnader.

10.2 Begränsningar i vårdkostnadsskydd

Som vårdkostnader ersätts inte

- besök hos allmänläkare med undantag av de som nämns i ersättningsbara vårdkostnader
- undersökning som gjorts eller vård som getts annanstans än i Finland
- synkontroller, anskaffning av glasögon eller kontaktlinser eller operativ vård av brytningsfel eller gråstarr
- hälsokontroller eller periodiska kontroller, inklusive förebyggande vård eller vaccinering
- medicinpreparat, baskrämer, homeopatiska preparat, antroposofiska preparat, naturläkemedel, vitaminpreparat, spårämnespreparat och mineralämnespreparat
- näringspreparat såsom specialdietspreparat
- spårämnesundersökning och andra jämförbara undersökningar även om de ordinerats av läkare
- kostnader för tal-, psyko- eller ergoterapi eller neuropsykologisk rehabilitering eller annan med dessa jämförbar terapi eller rehabilitering
- fysioterapi, fysikalisk vård eller annan med dessa jämförbar vård med undantag av de som anges i ersättningsbara vårdkostnader
- rehabilitering
- kostnader för vistelse på rehabiliteringsinrättning, badanstalt eller naturopatierinrättning
- förbandsmaterial, medicinska eller andra hjälpmedel eller proteser med undantag av de som anges i ersättningsbara vårdkostnader

11 Medicinkostnadsskydd

11.1 Ersättningar med stöd av medicinkostnadsskydd

Medicinkostnadsskyddet ersätter med beaktande av begränsningarna nedan av läkare ordinerade medicinpreparat som på basis av myndighetstillstånd säljs i apotek och som enligt allmänt accepterad medicinsk erfarenhet är behövliga och nödvändiga för vård av skada orsakad av sjukdom, olycksfall eller ett annat ersättningsbart försäkringsfall.

Med medicin avses ett preparat eller ett ämne vars syfte är att genom invärtes eller utvärtes bruk läka, förmildra eller förebygga sjukdomar, skador och till dessa anknytande symtom hos en människa. Med medicin avses även ett ämne eller en ämneskombination som brukas invärtes eller utvärtes och som kan användas för att återställa, reparera eller ändra en människas livsfunktioner med hjälp av farmakologisk, immunologisk eller metabolisk effekt eller för att utreda orsak till hälsotillstånd, sjukdom eller skada.

Med medicinpreparat avses medicin som tillverkats eller importerats med myndighetstillstånd och som är ämnat att användas som medicin och som säljs i förpackning.

11.2 Begränsningar i medicinkostnadsskydd

Som medicinkostnader ersätts inte

- medicinpreparat som ordinerats och skaffats annanstans än i Finland
- baskrämer, homeopatiska preparat, antroposofiska preparat, naturmedel, vitaminpreparat, spårämnespreparat och mineralämnespreparat
- näringspreparat såsom specialdietspreparat
- förbandsmaterial och medicinska hjälpmedel
- vård av fetma med medicin
- vård av kraftig avmagring med medicin
- kontraception och medicinering som hänför sig till graviditet
- vård av barnlöshet med medicin
- kostnader för medicinering som hänför sig till klamakterium
- kostnader för medicinering som hänför sig till venös insufficiens i nedre extremiteterna
- medicin som används för att minska biverkningar orsakade av håravfall eller andra fysiologiska förändringar
- förebyggande medicinering och vaccinering
- medicinering som hänför sig till kosmetisk eller plastikkirurgisk vård eller komplikationer orsakade av dessa åtgärder
- kostnader för medicinering som i första hand förbättrar livskvaliteten, om inte medicineringen ersätts som sjukvårdskostnader på basis av sjukförsäkringslagen
- vård av erektil dysfunktion med medicin
- medicinering som hänför sig till lyftning av ögonlock
- medicinering som hänför sig till operativ reduktion eller förstoring av bröst
- vård av snarkning med medicin om det inte är fråga om medicin för vård av sömnapné som fastställts med hjälp av sömnregistrering

- kostnader för medicin för att vårda beroende som orsakats av användning av drog, alkohol, medicin, nikotin eller annat ämne eller för att vårda annat beroende
- medicinering som hänför sig till variation av sexuell identitet
- medicinering som hänför sig till störning av sexuell preferens
- indirekta kostnader såsom kostnader för resor till apotek, kostnader för att förnya recept eller hjälpmedel för att inta medicin, t.ex. dosetter och tabletdelare
- kostnader som den försäkrade inte själv skulle behöva betala för vården
- andra sådana medicinkostnader som inte nämnts i ersättningsbara vårdkostnader.

Ersättning för medicinkostnader ska sökas hos Lokal-Tapiola inom ett år efter att kostnaderna uppstod.

12 Fysioterapiskydd

12.1 Ersättningar med stöd av fysioterapiskydd

Fysioterapiskyddet ersätter kostnader för fysioterapi den försäkrade fått remiss till av företags- eller specialistläkare. Fysioterapin ska enligt allmänt accepterad medicinsk erfarenhet vara behövlig och nödvändig för vård skador orsakade av sjukdom, olycksfall eller ett annat ersättningsbart försäkringsfall.

Fysioterapikostnader per en och samma försäkrad ersätts för högst 15 vårdtillfällen per försäkringsperiod.

12.2 Begränsningar i fysioterapiskydd

Som fysioterapikostnader ersätts inte

- fysioterapi som getts annanstans än i Finland
- rehabilitering
- kostnader för vistelse på rehabiliteringsinrättning, badanstalt eller naturopatiinrättning
- indirekta kostnader, t.ex. rese- och övernattningskostnader
- kostnader som den försäkrade inte själv skulle behöva betala för vården
- andra sådana kostnader som inte nämnts i ersättningsbara vårdkostnader.

13 Terapiskydd

13.1 Ersättningar med stöd av terapiskydd

Terapiskyddet ersätter kostnader som uppstår av terapi som getts eller ordinerats av specialistläkare och som enligt allmänt accepterad medicinsk erfarenhet är behövlig och nödvändig för vård av följder orsakade av sjukdom, olycksfall eller ett annat ersättningsbart försäkringsfall. En förutsättning för ersättningsbarhet är även remiss från specialistläkare.

Som terapikostnader ersätts med begränsningarna nedan kostnader för psykoterapi, neuropsykologisk rehabilitering samt ergo- och talterapi. Som terapi-kostnader ersätts även vård av alkoholberoende med hjälp av terapi men inte anknytande rehabilitering.

Kostnader som orsakats av psykoterapi ersätts när det är fråga om psykoterapi som getts av psykoterapeut som Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) godkänt.

Kostnader orsakade av neuropsykologisk rehabilitering ersätts när det är fråga om vård av hjärnskada, t.ex. allvarlig hjärnskada, hjärnblödning, hjärnslag eller hjärntumör.

Under försäkringsperioden ersätts terapikostnader per en och samma försäkrad för högst 15 vårdtillfällen per respektive terapiform.

13.2 Begränsningar i terapiskydd

Som terapikostnader ersätts inte

- terapivård som getts annanstans än i Finland
- rehabilitering
- kostnader för vistelse på rehabiliteringsinrättning, badanstalt eller naturopatiinrättning
- terapivård av beteendestörningar eller utvecklingsrelaterade inlärningsstörningar, t.ex. dyslexi, uppmärksamhetsstörning eller agnosi
- terapivård som hänför sig till kosmetisk eller plastikkirurgisk vård eller komplikationer orsakade av dessa åtgärder
- terapivård som hänför sig till variation av sexuell identitet
- terapivård som hänför sig till störning av sexuell preferens
- kostnader för terapi för att vårda beroende som orsakats av användning av drog, medicin, nikotin eller annat ämne eller för att vårda annat beroende med undantag av de som anges under ersättningsbara terapikostnader
- indirekta kostnader, t.ex. rese- och övernattningskostnader
- kostnader som den försäkrade inte själv skulle behöva betala för vården
- andra sådana kostnader som inte nämnts i ersättningsbara vårdkostnader.

14 Operationskostnadsskydd

14.1 Ersättningar med stöd av operationskostnadsskydd

Operationskostnadsskyddet ersätter kostnader som uppstår av operativ vård som en specialistläkare gett eller ordinerat. Den operativa vården ska enligt allmänt accepterad medicinsk erfarenhet vara behövlig och nödvändig för vård av skada till följd av sjukdom eller olycksfall.

En förutsättning för att kostnaderna ska ersättas är att den försäkrade fått läkarremiss från företagshälsovården.

Som operationskostnader ersätts

- kostnader för operativt ingrepp på den försäkrade som görs av specialistläkare
- kostnader för kosmetisk operation av skador orsakade av olycksfall när LokalTapiola godkänt kostnaderna på förhand
- kostnader för sjukhusvård med direkt anknytning till operation
- vårdavgifter på sjukhus i anslutning till operation
- kostnader för ett specialistläkarbesök före operationen då det krävs för operationen och för ett kontrollbesök hos specialistläkare som eftervård av operationen

- kostnader för nödvändig fysioterapi som ordinerats av specialistläkare och som krävs för återhämtning efter operation under en, högst 15 vårdtillfällen omfattande vårdperiod
- under högst två månader efter att operationsvård eller gipsvård påbörjats hyreskostnader för efter operationsvården behövliga tillfälliga medicinska hjälpmedel som är nödvändiga för att kunna röra sig
- det första nödvändiga ortopediska stödet eller förbandet efter en operation
- skäliga kostnader för av LokalTapiola begärda medicinska utredningar som är nödvändiga för att fatta beslut i ersättningsärende
- kostnader för operativ vård av sådan fetma vars operationskriterier inom offentlig hälsovård uppfylls.

14.2 Begränsningar i operationskostnadsskydd

Som operationskostnader ersätts inte

- vård utanför Finland
- operation som gjorts utan remiss från en specialläkare
- undersökningar och vård som föregått operationen även om dessa skulle vara behövliga och nödvändiga för att utföra operationen, med undantag av de som anges i ersättningsbara operationskostnader
- bildanalys, såsom röntgen-, ultraljuds- och magnetundersökningar
- medicinpreparat
- borttagning av födelsemärke ifall det inte är frågan om en elakartad tumör som kräver medicinsk vård eller dess förstastadium
- kostnader till följd av den försäkrades kontraception, graviditet, förlossning, abort, missfall eller undersökning eller vård av barnlöshet eller komplikationer i anslutning till dessa
- vård av barnlöshet
- vård av tänder eller tuggorgan i annat fall än vård av skada som orsakats av olycksfall även om sjukdom i tänder eller tuggorgan visat symptom i andra delar än tanduppsättningen
- operativ vård av brytningsfel eller grå starr
- kostnader för tal-, psyko- eller ergoterapi eller neuropsykologisk rehabilitering eller annan med dessa jämförbar terapi
- fysioterapi, fysikalisk vård eller annan med dessa jämförbar vård med undantag av de som anges i ersättningsbara operationskostnader
- rehabilitering
- kostnader för vistelse på rehabiliteringsinrättning, badanstalt eller naturopatiinrättning
- förbandsmaterial, medicinska eller andra hjälpmedel eller proteser förutom de som anges i ersättningsbara operationskostnader
- kosmetisk eller plastikkirurgisk operativ vård eller komplikationer till följd av dessa åtgärder
- kostnader för operativ vård som i första hand förbättrar livskvaliteten
- lyftning av ögonlock
- operativ reduktion eller förstoring av bröst
- fettsugning, gastrisk bypass, sleeve-gastrektomi eller annan operativ vård mot fetma om det inte är fråga om operativ vård mot fetma vars operationskriterier inom offentlig hälsovård uppfylls

- vård till följd av kraftig avmagring, t.ex. operativ vård av extra hudveck
- operativ vård av erektil dysfunktion
- operativ vård av venös insufficiens i nedre extremiteterna
- operativ vård av snarkning om det inte är fråga om operativ vård av sömnapné som fastställts med hjälp av sömnregistrering
- operativ vård som hänför sig till variation av sexuell identitet
- operativ vård som hänför sig till störning av sexuell preferens
- indirekta kostnader såsom rese- eller övernattningskostnader, hemvårdskostnader, inkomstbortfall, inkvarterings-, måltids- och telefonkostnader, kläder eller utrustning eller följeslagarens rese- och inkvarteringskostnader
- kostnader som den försäkrade inte själv skulle behöva betala för vården
- andra sådana vårdkostnader som inte angetts i ersättningsbara vårdkostnader.

Allmänna avtalsvillkor för gruppförsäkring

Enligt lagen om försäkringsavtal (543/94) ska på gruppförsäkringar tillämpas en del av bestämmelserna i lagen. Dessa bestämmelser listas i 4 § i lagen. På basis av dessa bestämmelser, försäkringsbrevet, Allmänna avtalsvillkor och i försäkringsbrevet antecknade försäkringsvillkor fastställs den försäkrades, annan till försäkringsersättning berättigad parts och försäkringsbolagets rättigheter och skyldigheter. För dessa parter är bestämmelserna om gruppförsäkring i lagen om försäkringsavtal tvingande bestämmelser.

Bestämmelserna i lagen om försäkringsavtal som gäller gruppförsäkring är inte tvingande utan dispositiva angående försäkringstagaren. Därmed kan man angående försäkringstagaren avvika från dessa bestämmelser i försäkringsvillkoren och försäkringsbrevet.

Om försäkringsbrevet och försäkringsvillkoren är motstridiga sinsemellan, tillämpas bestämmelserna i försäkringsbrevet. På försäkringsavtalet tillämpas Finlands lag.

Försäkringsbolagen övervakas av Finansinspektionen.

1 Vissa centrala begrepp

Det centrala innehållet i **försäkringsavtalet** fastställs i försäkringsbrevet och försäkringsvillkoren, vilka utgörs av Allmänna avtalsvillkor och specialvillkor som tillämpas på respektive försäkring.

Med **personförsäkring** avses en försäkring vars objekt är en fysisk person.

Försäkringstagare är den som ingått försäkringsavtal med försäkringsgivaren.

Försäkringsgivare är det försäkringsbolag som ingått försäkringsavtal med försäkringstagaren. I dessa villkor används för försäkringsgivaren även namnet LokalTapiola.

Försäkrad är den som är objektet för en personförsäkring.

Försäkringsperiod är den för försäkringen avtalade giltighetstid som antecknats i försäkringsbrevet. Försäkringsavtalet fortgår en avtalad försäkringsperiod åt gången, såvida inte någondera avtalsparten säger upp avtalet.

Premieperiod är den tidsperiod för vilken försäkringspremie enligt avtal ska betalas med regelbundna intervaller.

Med **försäkringsfall** avses den skada eller händelse på basis av vilken ersättning betalas med stöd av försäkringen.

Gruppförsäkring är en försäkring där de försäkrade är medlemmar av en grupp som nämns i försäkringsavtalet, och där hela försäkringspremien betalas av försäkringstagaren.

2 Givande av information före försäkringsavtalet ingås

2.1 Försäkringstagarens och den försäkrades upplysningsplikt

Försäkringstagaren och den försäkrade ska före försäkringen beviljas ge korrekta och fullständiga svar på försäkringsbolagets frågor vilka kan vara av betydelse för bedömningen av försäkringsbolagets ansvar. Försäkringstagaren och den försäkrade ska dessutom under försäkringsperioden utan obefogat dröjsmål korrigera de uppgifter som lämnats till försäkringsbolaget och som har konstaterats vara oriktiga eller bristfälliga.

2.2 Försäkringstagarens och den försäkrades försummelse av upplysningsplikten

Om försäkringstagaren har förfarit svikligen vid uppfyllandet av plikten ovan, är försäkringsavtalet inte bindande för försäkringsbolaget. Om den försäkrade har förfarit svikligen vid uppfyllandet av plikten ovan, är försäkringsavtalet inte bindande för försäkringsbolaget vad gäller den försäkrade. Försäkringsbolaget har rätt att behålla betalda försäkringspremier även om hela försäkringen upphör att gälla eller om försäkringen upphör att gälla för den försäkrade.

Om försäkringstagaren eller den försäkrade uppsåtligt eller av oaktsamhet som inte kan anses ringa har försummat sin upplysningsplikt gällande försäkringen och försäkringsbolaget inte överhuvudtaget skulle ha beviljat försäkringen eller godkänt den försäkrade som försäkringsobjekt om korrekta och fullständiga svar hade getts, är försäkringsbolaget fritt från ansvar. Om försäkringsbolaget skulle ha beviljat försäkringen endast mot högre premie eller annars på andra villkor än de avtalade, begränsas försäkringsbolagets ansvar till vad som motsvarar den avtalade försäkringspremien eller de villkor på vilka försäkringen skulle ha beviljats.

Om de ovan nämnda följderna av försummelse av upplysningsplikt skulle bli uppenbart oskäligen för den som är berättigad till försäkringsersättning kan de jämkas.

3 Inträdande av försäkringsbolagets ansvar och försäkringsavtalets giltighet

3.1 Inträdande av försäkringsbolagets ansvar

Om en annan tidpunkt inte individuellt avtalats med försäkringstagaren, inträder försäkringsbolagets ansvar när försäkringsbolaget eller försäkringstagaren ger eller skickar ett godkännande svar på den andra avtalspartens anbud.

Om försäkringstagaren gett eller skickat en skriftlig försäkringsansökan till försäkringsbolaget och om det är uppenbart att försäkringsbolaget skulle ha godkänt ansökan, ansvarar försäkringsbolaget även för försäkringsfall som har inträffat efter att ansökan gavs eller skickades.

En försäkringsansökan eller ett godkännande svar som försäkringstagaren har gett eller skickat till försäkringsbolagets representant anses ha överlämnats eller getts till försäkringsbolaget.

Om det inte finns utredning om vid vilken tid på dygnet ett svar eller en ansökan har getts eller skickats anses detta ha skett klockan 24.00.

Ansvaret över en försäkrad inträder vid den tidpunkt när försäkringstagaren anmäler till försäkringsbolaget att den försäkrade ska inkluderas i gruppen av försäkrade om inte annan tidpunkt skriftligen avtalats mellan försäkringsbolaget och försäkringstagaren. Inträdande av ansvar kräver att den försäkrade uppfyller de förutsättningar för försäkrade som anges i försäkringsvillkoren.

3.2 Grunder för beviljande av försäkring

Försäkringspremierna och övriga avtalsvillkor fastställs utgående från årsdagen för försäkringsavtalet. Om ett nytt skydd inkluderas i försäkringsavtalet fastställs försäkringspremierna för detta skydd samt övriga avtalsvillkor utgående från tidpunkten skyddet träder i kraft.

Den försäkrades ålder vid försäkringens begynnelse-tidpunkt eller vid ingången av försäkringsperioden är differensen mellan det innevarande året och den försäkrades födelseår.

3.3 Försäkringsavtalets giltighet

Efter att den första premieperioden har löpt ut gäller försäkringsavtalet en avtalad premieperiod åt gången om inte försäkringstagaren eller försäkringsbolaget säger upp avtalet. Försäkringsavtalet kan även upphöra på grund av andra orsaker som anges nedan i punkterna 4.3 och 12.

4 Försäkringspremie

4.1 Fastställande av försäkringspremie

Försäkringspremierna för respektive försäkringsperiod fastställs enligt beräkningsgrunderna i början av perioden. De försäkrade personernas ålder och kön samt försäkringstagarens bransch påverkar försäkringspremierna. Försäkringspremierna är bunden till delindexet Hälsovårdstjänster som är en del av Tjänsternas producentprisindex.

Beloppet av försäkringspremie för en grupp-försäkring påverkas också av antalet försäkrade personer och ersättningskvot. Vid kalkyleringen av skadekvoten beaktas förhållandet mellan ersättningarna försäkringsbolaget betalat och försäkringspremierna kunden betalat under försäkringsperioden före förnyelseperioden.

4.2 Betalning av försäkringspremie

Försäkringspremierna ska betalas senast på förfallodagen. Den första premien behöver dock inte betalas före försäkringsbolagets ansvar inträtt och senare premier inte före den avtalade premieperiodens eller försäkringsperiodens början. Om en del av försäkringsbolagets ansvar inträder senare, behöver försäkringspremierna för denna del inte betalas före ansvaret inträder.

Om försäkringstagarens betalning inte täcker försäkringsbolagets alla försäkringspremiefordringar, har försäkringsbolaget rätt att bestämma vilka försäkringspremiefordringar som ska avkortas med de belopp försäkringstagaren betalar.

4.3 Dröjsmål med försäkringspremierna

Om försäkringstagaren försummat att betala försäkringspremierna inom den tidsfrist som anges ovan i punkt 4.2, har försäkringsbolaget rätt att säga upp försäkringsavtalet att upphöra 14 dagar efter att uppsägningsskicket skickades.

Försäkringsavtalet upphör emellertid inte när uppsägningstiden löpt ut om försäkringstagaren betalar försäkringspremierna före uppsägningstidens utgång. Försäkringsbolaget berättar om denna möjlighet i uppsägningsskicket.

Om försäkringspremierna inte betalas inom den tidsfrist som avses ovan i punkt 4.2, uppbärs för dröjsmålets dröjsmålsränta i enlighet med räntelagen.

4.4 Återupplivning av upphörd personförsäkring

Om försäkringstagaren betalar försummad försäkringspremie efter att försäkringen upphört, börjar försäkringsbolagets ansvar på nytt dagen efter att premien betalats. Försäkringen gäller härvid till utgången av den ursprungligen avtalade försäkringsperioden, räknat från det att försäkringen på nytt trätt i kraft.

Om försäkringsbolaget inte vill sätta i kraft en upphörd försäkring meddelar försäkringsbolaget till försäkringstagaren inom 14 dagar efter premiebetalningen att försäkringsbolaget vägrar ta emot betalningen.

4.5 Försäkringspremie efter att avtalet upphört

Om försäkringen upphör före avtalad tidpunkt har försäkringsbolaget rätt till försäkringspremie endast för den tid under vilken försäkringsbolagets ansvar gällt.

Försäkringsbolaget återbetalar till försäkringstagaren den andel av betald försäkringspremie som motsvarar den återstående försäkringsperioden. Försäkringspremierna återbetalas dock inte om det i ärendet förfarits svikligt i situationer som avses i punkt 2.2.

Obetalda förfallna försäkringspremier och övriga förfallna fordringar kan avdras från premieåterbetalning i enlighet med de allmänna villkoren för kvittning. Om premie som ska återbetalas är mindre än 8 euro, återbetalas inte denna separat.

5 Uppgifter under avtalets giltighetstid

5.1 Försäkringsbolagets informationsplikt

När försäkringsavtalet ingåtts ger försäkringsbolaget till försäkringstagaren försäkringsbrevet och försäkringsvillkoren om de inte getts tidigare eller annat avtalats i ärendet.

Under försäkringens giltighetstid skickar försäkringsbolaget årligen till försäkringstagaren meddelande om försäkringsbeloppet och andra sådana omständigheter som gäller försäkringen som är av uppenbar betydelse för försäkringstagaren.

På givande av information efter försäkringsfall tillämpas 9 § 2 momentet i lagen om försäkringsavtal.

5.2 Försäkringsbolagets informationsplikt gentemot försäkrade som försäkrats med gruppförsäkring

Om man i gruppförsäkringsavtal avtalat att försäkringsbolaget för förteckning över försäkrade som ingår i gruppförsäkringen ger försäkringsbolaget, när försäkringen trätt i kraft och senare och med skäliga intervaller, till de försäkrade information om försäkringsskyddets omfattning, väsentliga begränsningar i försäkringsskyddet, den försäkrades skyldigheter som baserar sig på försäkringsavtalet samt om på vilket sätt försäkringens giltighet beror på att den försäkrade ingår i gruppen som antecknats i gruppförsäkringsavtalet. Om ingen förteckning förs över de försäkrade ges informationen ovan till de försäkrade på ett lämpligt sätt med beaktande av förhållandena.

Om försäkringsbolaget eller dess representant underlåtit att ge en försäkrad nödvändig information om försäkringen eller har gett felaktiga eller vilseledande uppgifter om försäkringen, anses försäkringen gälla för den försäkrade med det innehåll som den försäkrade hade skäl att sluta sig till. Detta gäller dock inte information som försäkringsbolaget eller dess representant har gett om en kommande ersättning efter ett försäkringsfall.

5.3 Försäkringstagarens upplysningsplikt om ökning av risk

Försäkringstagaren och den försäkrade ska till försäkringsbolaget anmäla riskökande ändring i omständigheter vilka meddelades när försäkringsavtalet ingicks och som är av betydelse för bedömningen av försäkringsbolagets ansvar och som försäkringsbolaget inte kan anses ha beaktat när avtalet ingicks. Riskökande ändringar som ska anmälas är t.ex. ändring av försäkringstagarens bransch, ändring eller upphörande av företagshälsovårdsavtal samt upphörande av annat försäkringsskydd för försäkrad. Ändring i hälsotillstånd behöver inte anmälas.

Försäkringstagaren ska anmäla en sådan ändring till försäkringsbolaget senast inom en månad efter ändringen.

Om försäkringstagaren uppsåtligt eller av oaktsamhet som inte kan anses ringa försummat sin skyldighet att anmäla en riskökning ovan och försäkringsbolaget till följd av ändringen i sakförhållandet inte längre skulle ha hållit försäkringen i kraft, är försäkringsbolaget fritt från ansvar. Om försäkringsbolaget hade fortsatt försäkringen men endast mot en högre premie eller på

andra villkor, begränsas försäkringsbolagets ansvar så att det motsvarar försäkringspremien eller de villkor på vilka försäkringen skulle ha fortsatt.

Om de ovan nämnda följderna av försummelse av upplysningsplikt skulle bli uppenbart oskäligen för den försäkrade eller annan som är berättigad till försäkringsersättning kan de jämkas.

5.4 Meddelande om att en gruppförsäkring upphör

Om gruppförsäkring upphör på grund av åtgärder vidtagna av försäkringsbolaget eller tecknaren av gruppförsäkring, skickar försäkringsbolaget ett meddelande om upphörd försäkring till de försäkrade om det i gruppförsäkringsavtalet avtalats att försäkringsbolaget för förteckning över försäkrade i gruppförsäkringen. Om ingen förteckning förs över de försäkrade ges informationen ovan till de försäkrade på ett lämpligt sätt med beaktande av förhållandena.

För en försäkrad upphör försäkringen efter en månad från att försäkringsbolaget meddelat att försäkringen upphör.

6 Förorsakande av försäkringsfall

6.1 Försäkringsfall som den försäkrade orsakat

Försäkringsbolaget är fritt från ansvar gentemot en försäkrad som har förorsakat försäkringsfallet uppsåtligt.

Om den försäkrade förorsakat försäkringsfallet av grov oaktsamhet kan försäkringsbolagets ansvar minskas enligt vad som är skäligt med beaktande av förhållandena.

6.2 Försäkringsfall som berättigad till försäkringsersättning orsakat

Om en annan person än den försäkrade med rätt till försäkringsersättning förorsakat försäkringsfallet uppsåtligt, är försäkringsbolaget fritt från ansvar gentemot denna person.

Person som förorsakat försäkringsfallet av grov oaktsamhet eller som på grund av sin ålder eller sitt sinnestillstånd inte kan dömas till straff för brott, kan få försäkringsersättningen eller en del av den endast om det anses skäligt med beaktande av de förhållandena under vilka försäkringsfallet förorsakades.

7 Otillräknelighet och nödläge

Försäkringsbolaget åberopar inte punkt 6 ovan för att undgå eller begränsa sitt ansvar om den försäkrade när denne förorsakade försäkringsfallet var yngre än 12 år eller befann sig i ett sådant sinnestillstånd att denne inte skulle ha kunnat dömas till straff för brott.

Försäkringsbolaget åberopar inte punkterna 5 och 6 för att undgå eller begränsa sitt ansvar om den försäkrade när denne framkallade ökningen av risken eller försäkringsfallet handlade i syfte att hindra person- eller egendomsskada under sådana förhållanden att försummelsen eller åtgärden kunde försvaras.

8 Ersättningsförfarande

8.1 Ersättningsökandens skyldigheter

Den som söker ersättning ska ge försäkringsbolaget sådana handlingar och uppgifter som behövs för utredning av försäkringsbolagets ansvar. Dessa handlingar och uppgifter är t.ex. sådana med hjälp av vilka man kan konstatera om ett försäkringsfall inträffat, hur stor skada som uppstått och till vem ersättning ska utbetalas. Ersättningsökande är skyldig att skaffa de utredningar som denne bäst har tillgång till, dock även med beaktande av försäkringsbolagets möjligheter att skaffa utredningar.

Brott ska omedelbart anmälas till polismyndigheten på händelseplatsen.

Försäkringsbolaget är inte skyldigt att betala ersättning före bolaget fått ovan nämnda utredningar.

Om ersättningsökande efter ett försäkringsfall svikligen har lämnat oriktiga eller bristfälliga upplysningar till försäkringsbolaget som är av betydelse för bedömningen av försäkringsbolagets ansvar, kan ersättningen minskas eller förvägras enligt vad som är skäligt med hänsyn till förhållandena.

8.2 Preskription av rätt till ersättning

Försäkring ersättning ska sökas hos försäkringsbolaget inom ett år efter att den ersättningsökande fått kännedom om försäkringens giltighet, försäkringsfallet och skadepåföljden som försäkringsfallet orsakat. Ersättningskrav ska i varje fall framställas inom 10 år efter försäkringsfallet eller om försäkringen tecknats för personskada, efter att skadepåföljden uppstått. Anmälan om försäkringsfall är likställt med framställande av ersättningskrav. Om ersättningskravet inte framställs inom tidsfristen ovan förlorar ersättningsökanden sin rätt till ersättning.

8.3 Försäkringsbolagets skyldigheter

Efter att ett försäkringsfall inträffat ger försäkringsbolaget till den ersättningsökande information om försäkringens innehåll och förfarandet vid ansökan om ersättning. Eventuella förhandsuppgifter som ersättningsökande fått om förestående ersättning, ersättningsbelopp eller sättet på vilket ersättning betalas påverkar inte betalningsskyldigheten i enlighet med försäkringsavtalet.

Försäkringsbolaget betalar till följd av försäkringsfall och i enlighet med försäkringsavtalet ersättning, eller meddelar att ersättning inte betalas, utan dröjsmål och senast inom en månad efter att försäkringsbolaget har fått de handlingar och uppgifter som är nödvändiga för att utreda bolagets ansvar. Om ersättningsbeloppet inte är ostridigt, ska försäkringsbolaget dock betala den ostridiga delen av ersättningen inom ovan nämnd tid.

På försenad ersättning betalar försäkringsbolaget dröjsmålsränta enligt räntelagen (633/82). Försäkringsbolaget betalar inga andra ersättningar på grund av dröjsmål.

8.4 Kvittning

Obetalda förfallna försäkringspremier och övriga förfallna fordringar som försäkringsbolaget har kan avdras från ersättningen i enlighet med de allmänna kvittningsvillkoren.

9 Sökande av ändring i försäkringsgivarens beslut

Försäkringstagaren eller ersättningsökanden har till sitt förfogande olika medel för att söka ändring i försäkringsbolagets beslut. Denne kan kontakta den person som i LokalTapiola handlagt ärendet eller söka ändring hos LokalTapiolas Kundmedlingsbyrå, fråga om råd och handledning hos FINEs försäkrings- och finansrådgivning eller begära rekommendation om avgörande från FINE. Denne har dessutom rätt att väcka talan mot LokalTapiola. Att ärendet behandlas hos FINE hindrar inte att talan väcks. Däremot behandlar dessa besvärsinstanser inte ett ärende som redan prövats i domstol eller som är anhängigt i domstol.

9.1 Omprövningsbegäran och Kundmedlingsbyrån

Om försäkringstagaren eller ersättningsökanden misstänker ett fel i försäkringsbolagets beslut, har denne rätt att få noggrannare information om de omständigheter som har lett fram till avgörandet. Försäkringsbolaget korrigerar beslutet om det visar sig vara felaktigt.

Om ärendet trots omprövningsbegäran inte har blivit utrett, kan kunden kontakta Kundmedlingsbyrån. Kundmedlingsbyrån är LokalTapiolas interna kanal för sökande av ändring och den handlägger frågor i anslutning till frivilliga skadeförsäkringar, livförsäkringar och placeringstjänster. Kundmedlingsbyrån handlägger skriftliga ändringsökanden som inte är anhängiga i andra besvärsinstanser. Ändring ska sökas inom tre månader efter att kunden har fått det skriftliga beslutet.

9.2 FINE Försäkrings- och finansrådgivning

Om försäkringstagaren eller ersättningsökanden är missnöjd med försäkringsbolagets beslut, kan denne be om råd och handledning hos FINEs försäkrings- och finansrådgivning. Den är ett opartiskt organ vars uppgift är att ge konsumenter, småföretagare och med dessa jämförbara kunder råd i försäkrings- och ersättningsärenden. FINEs försäkrings- och finansrådgivning och försäkringsnämnden ger även beslutsrekommendationer i tvistemål som gäller tolkning och tillämpning av lagar och försäkringsvillkor i ett försäkringsförhållande.

Rådgivningstjänsterna och beslutsrekommendationerna är avgiftsfria.

9.3 Tingsrätt

Om försäkringstagaren eller ersättningsökanden inte nöjer sig med försäkringsbolagets beslut, kan denne väcka talan mot försäkringsbolaget. Talan kan väckas antingen vid tingsrätten på sakägarens hemort i Finland eller vid tingsrätten på försäkringsbolagets hemort eller vid tingsrätten på orten där skadan inträffade, om inte annat framgår av internationella avtal som Finland ingått.

Talan med anledning av försäkringsbolagets beslut ska väckas inom tre år efter att sakägaren fått skriftligt meddelande om försäkringsbolagets beslut och denna tidsfrist. När tidsfristen löpt ut går rätten att väcka talan förlorad. Handläggning i nämnder avbryter preskription av talerätt.

10 Försäkringsbolagets regressrätt

Den försäkrades rätt till ersättning för kostnader orsakade av sjukdom eller olycksfall och förlust av förmögenhet från tredje person som är ersättnings-skyldig för skadan överförs till försäkringsbolaget upp till det ersättningsbelopp försäkringsbolaget betalat.

Om skadan har orsakats av tredje part som privatperson, arbetstagare, tjänsteman eller annan person som enligt 3 kap. 1 § i skadeståndslagen jämställs med dessa, uppstår för försäkringsbolaget regressrätt hos ifrågavarande person endast om denne orsakat skadan uppsåtligen eller av grov oaktsamhet eller om denne är ersättningskyldig för skadan oberoende av oaktsamhet.

11 Ändring av försäkringsavtal

11.1 Ändring av avtalsvillkor under försäkringsperioden

Försäkringsbolaget har rätt att under försäkringsperioden ändra försäkringspremien eller andra avtalsvillkor så att de motsvarar verkliga eller ändrade förhållanden om

1. försäkringstagaren eller den försäkrade uppsåtligen eller av oaktsamhet, som inte kan anses ringa, försummat sin upplysningsplikt i punkt 2.2 och försäkringsbolaget, om korrekt och fullständig information skulle ha getts, skulle ha beviljat försäkringen endast mot högre premie eller på andra villkor än avtalat;
2. försäkringstagaren eller den försäkrade har förfarit svikligen vid uppfyllandet av upplysningsplikten i punkt 2.2 och försäkringen trots detta är bindande för försäkringsbolaget enligt punkt 2.3 på grund av förlikning av påföljderna av försummelsen eller
3. ändring som avses i punkt 5.3 skett under försäkringsperioden i omständigheter som försäkringstagaren eller den försäkrade meddelat försäkringsbolaget när avtalet ingicks och försäkringsbolaget skulle ha beviljat försäkringen endast mot högre premie eller på andra villkor i fall att omständigheten som hänför sig till den försäkrade skulle ha motsvarat ändringen redan då försäkringen beviljades.

Efter att ha fått kännedom om en omständighet ovan skickar försäkringsbolaget till försäkringstagaren utan obefogat dröjsmål ett meddelande om att försäkringspremien eller villkoren ändras. I meddelandet anges att försäkringstagaren har rätt att säga upp försäkringen.

11.2 Ändring av avtalsvillkor vid övergång till ny premieperiod

Försäkringsbolaget har rätt att vid övergången till en ny försäkringsperiod ändra försäkringsvillkor, -premie och övriga avtalsvillkor. Hur index påverkar försäkringsavtalet redogörs för i punkt 5 i försäkringsvillkoren.

Ändringarna gäller från ingången av följande premieperiod. Försäkringsbolaget ska meddela om ändringarna senast en månad före ingången av ny försäkringsperiod. Försäkringen fortsätter gälla i den form som ändringarna gett upphov till om försäkringstagaren inte skriftligt säger upp försäkringen före ingången av ny premieperiod.

12 Försäkringsavtalet upphör

12.1 Försäkringstagarens rätt att säga upp försäkringen

Försäkringstagaren har rätt att säga upp en fortlöpande försäkring eller ett separat skydd att upphöra vid utgången av försäkringsperioden. Den skriftliga uppsägningen ska skickas till försäkringsbolaget senast en månad före försäkringsperioden upphör.

Om försäkringstagaren inte godkänner en ändring av försäkringsvillkoren, -premien eller övriga avtalsvillkor ska försäkringstagaren säga upp försäkringsavtalet skriftligen inom en månad efter att denne fått kännedom om ändringen. När försäkringsavtalet har sagts upp, upphör försäkringsbolagets ansvar den dag ändringen av försäkringsvillkoren, -premien eller övriga avtalsvillkor skulle ha börjat gälla.

Om uppsägningen inte sker skriftligen är den ogiltig.

En tidsbegränsad försäkring upphör det avtalade slutdatumet utan uppsägning.

12.2 Försäkringsbolagets rätt att säga upp försäkringen under premieperioden

Försäkringsbolaget har rätt att säga upp försäkringen att upphöra under premieperioden om

1. försäkringstagaren eller den försäkrade uppsåtligen eller av oaktsamhet som inte kan anses ringa försummat sin upplysningsplikt i punkt 2.2 och försäkringsbolaget inte skulle ha beviljat försäkringen om korrekta och fullständiga svar hade getts
2. försäkringstagaren eller den försäkrade har förfarit svikligen vid uppfyllandet av upplysningsplikten i punkt 2.2 och försäkringsavtalet trots det är bindande för försäkringsbolaget på basis av den ifrågavarande punkten
3. det under försäkringsperioden skett en ändring som avses i punkt 5.3 i de omständigheter som försäkringstagaren eller den försäkrade meddelat försäkringsbolaget när avtalet ingicks och försäkringsbolaget inte skulle ha beviljat försäkringen i det fall att omständigheten som hänför sig till den försäkrade skulle ha motsvarat ändringen redan då försäkringen beviljades
4. den försäkrade orsakat försäkringsfallet uppsåtligen
5. den försäkrade efter försäkringsfallet svikligen har gett försäkringsbolaget oriktiga eller bristfälliga uppgifter som är av betydelse för bedömningen av försäkringsbolagets ansvar; eller
6. försäkringstagaren försatts i konkurs.

Försäkringsbolaget säger upp försäkringen skriftligen utan obefogat dröjsmål efter att ha fått information om uppsägningsgrunden. Uppsägningsgrunden anges i uppsägningsanmälan. Försäkringen upphör efter en månad från att uppsägningsanmälan skickades. Försäkringsbolagets rätt att säga upp försäkring till följd av försummad premiebetalning bestäms enligt punkt 4.3.

12.3 Försäkringsbolagets rätt att säga upp försäkringen vid utgången av premieperioden

Försäkringsbolaget har rätt att säga upp försäkring att upphöra vid utgången av premieperioden. Om premieperioden är kortare än ett år eller om premieperiod inte avtalats har försäkringsbolaget rätt att säga upp försäkringen att upphöra vid utgången av kalenderåret. Uppsägningen sker skriftligen senast en månad före utgången av premieperioden.

13 Hantering av person- och skadeuppgifter

LokalTapiola tar hand om förverkligandet av kundernas integritetsskydd och hanterar personuppgifter i enlighet med dataskydds- och försäkringslagstiftningen, de övriga tillämpliga bestämmelserna samt enligt god sed för informationshantering och -behandling.

Personuppgifter hanteras för att erbjuda LokalTapiolas produkter och tjänster samt sköta kundrelationen. Uppgifterna kan även användas till exempel i marknadsföring som riktas till kunder.

LokalTapiola drar nytta av automatiserat beslutsfattande och profilering till exempel vid försäkrings- och ersättningsbeslut samt inriktning av marknadsföring. Vi meddelar om automatiserat beslutsfattande i samband med respektive tjänst.

Personuppgifter skaffas i huvudsak av kunden, parterna som kunden befullmäktigat, myndigheternas offentliga register och från kreditupplysningsregistret. Personuppgifter överläts åt utomstående endast med kundens samtycke eller med stöd av lagstiftningen.

LokalTapiola registrerar uppgifter om skador, som anmälts till bolaget, i försäkringsbolagens gemensamma skaderegister och kontrollerar samtidigt vilka skador som har anmälts till andra försäkringsbolag. Uppgifterna i skaderegistret används i ersättningshandläggningen för att bekämpa missbruk som riktas mot försäkringsbolagen. LokalTapiola registrerar uppgifter om brott och brottsmisstanke som riktats mot försäkringsverksamheten, som bolaget bedriver, i försäkringsbolagens gemensamma missbruksregister och kontrollerar uppgifterna som om kunden antecknats i registret. Uppgifterna i missbruksregistret används i ersättnings- och försäkringshandläggningen för att förebygga brottslighet som riktas mot försäkringsbolagen.

Kundens identifieringsuppgifter och övriga personuppgifter kan användas för att utreda, avslöja och förhindra penningtvätt och finansiering av terrorism. Dessutom kan uppgifter överlätas till myndigheter för undersökning av penningtvätt och finansiering av terrorism samt för undersökning av sådana brott genom vilket de tillgångar eller den vinning av brott som är föremål för penningtvätt eller finansiering av terrorism har erhållits.

LokalTapiola spelar in telefonsamtal och sparar chatt-diskussioner som förs med kunderna för att verifiera ärendet och säkerställa kvaliteten på betjäningen.

Över LokalTapiolas personregister finns dataskyddsbeskrivningar, där vi berättar om personuppgifter som behandlas i registren, om hantering av dem och om rättigheterna för den registrerade. Du kan bekanta dig med dataskyddsbeskrivningar och noggrannare hantering av personuppgifter på LokalTapiolas webbplats lahitapiola.fi/henkilotietojenkasittely. Dataskyddsbeskrivningar kan även fås per post eller e-post via adressen tietosuoja@lahitapiola.fi.

14 Övriga bestämmelser

14.1 Försäkringsavtalet delvis ogiltigt

Om en enskild villkorspunkt i försäkringsavtalet eller en del av villkorspunkten konstateras vara ogiltig fortsätter resten av avtalsvillkoren att gälla.

14.2 Handelsblockad

Försäkringen gäller inte till den del försäkrandet eller försäkringens giltighet begränsas av handelsblockad eller embargo som införts på basis av Förenta Nationernas (FN), Europeiska unionens (EU) eller USA:s deklaration eller beslut eller på basis av Finlands lagstiftning.

Försäkringsbolaget utbetalar ingen försäkringersättning om utbetalningen av ersättningen strider mot sanktioner i anknytning till handelsblockad och embargo som införts på basis av Förenta Nationernas (FN), Europeiska unionens (EU) eller USA:s deklaration eller beslut eller på basis av Finlands lagstiftning.

Försäkringarna beviljas av dessa ömsesidiga försäkringsbolag (FO-nummer) som hör till Lokaltapiolagruppen:

LähiTapiola **Etelä** (0139557-7) | LähiTapiola **Etelä-Pohjanmaa** (0178281-7) | Lokaltapiola **Huvudstadsregionen** -
LähiTapiola Pääkaupunkiseutu (2647339-1) | LähiTapiola **Itä** (2246442-0) | LähiTapiola **Kaakkois-Suomi**
(0225907-5) | LähiTapiola **Kainuu-Koillismaa** (0210339-6) | LähiTapiola **Keski-Suomi** (0208463-1) | LähiTapiola
Lappi (0277001-7) | LähiTapiola **Loimi-Häme** (0134859-4) | LähiTapiola **Länsi-Suomi** (0134099-8) | LähiTapiola
Pirkanmaa (0205843-3) | LähiTapiola **Pohjoinen** (2235550-7) | LähiTapiola **Savo** (1759597-9) | LähiTapiola
Savo-Karjala (0218612-8) | Lokaltapiola **Sydkusten** - LähiTapiola Etelärannikko (0135987-5) | LähiTapiola
Uusimaa (0224469-0) | LähiTapiola **Varsinais-Suomi** (0204067-1) | LähiTapiola **Vellamo** (0282283-3) |
Lokaltapiola **Österbotten** - LähiTapiola Pohjanmaa (0180953-0) |
Lokaltapiola Ömsesidigt Försäkringsbolag (0211034-2)

Bolagens kontaktuppgifter finns på adress www.lokaltapiola.fi.